

Αξιολόγηση των συγκρούσεων μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών στα Τμήματα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών των δημόσιων νοσηλευτηρίων της Κύπρου: Ερευνητική Εργασία

Conflicts between doctors and Nurses in the accident and emergency departments of the public hospitals in Cyprus. A research study

Authors: Ρούσου Έλενα¹, Παυλάκης Ανδρέας²

1. PhD candidate, MSc, BSc (HONS) Professional studies, Community Nurse, RGN

2. Λέκτορας, Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου

Περίληψη

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην αποτύπωση του εργασιακού περιβάλλοντος στο χώρο των Τμημάτων Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών (ΤΑΕΠ) στα πέντε μεγαλύτερα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου. Σκοπός είναι η διερεύνηση των πιθανών παραγόντων οι οποίοι ενδέχεται να συμβάλλουν στη δημιουργία αρνητικού εργασιακού κλίματος με αποτέλεσμα να δημιουργούνται προστριβές και συγκρούσεις ρόλων ανάμεσα στο προσωπικό των ΤΑΕΠ. Διερευνάται κατά πόσον η πολυπλοκότητα του χώρου και η φύση της εργασίας σε συνδυασμό με τη σύνθεση του ανθρώπινου δυναμικού, οδηγούν σε επαγγελματική εξουθένωση, αυξάνοντας έτσι τον κίνδυνο ανάπτυξης εργασιακών συγκρούσεων.

Μεθοδολογία: Τον υπό μελέτη πληθυσμό αποτέλεσαν όλοι οι νοσηλευτές και γιατροί που εργάζονταν κατά το χρόνο διεξαγωγής της έρευνας στα εν λόγω τμήματα. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με την χρήση ειδικά διαμορφωμένου ερωτηματολογίου με βάση το ερωτηματολόγιο του HSE (Health and Safety Executive), του (Εργασιμού Ασφάλειας και Υγείας της Αγγλίας).

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν 152 επαγγελματίες υγείας, με ποσοστό ανταπόκρισης 57,57%. Από την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων προκύπτει ότι υπάρχουν δια-επαγγελματικές αντιπαραθέσεις στο περιβάλλον των ΤΑΕΠ. Το 85% του δείγματος αναφέρει αντιπαραθέσεις στο χώρο εργασίας του τους τελευταίους 6 μήνες. Η πλειοψηφία του δείγματος, αναφέρει αντιπαραθέσεις κυρίως με γιατρούς, με ποσοστά που φτάνουν στο 69,3% των νοσηλευτών και στο 78,8% των ιατρών. Εντούτοις, τα αίτια πρόκλησης αντιπαραθέσεων δεν οφείλονται σε διαπροσωπικές διαφορές, αλλά σε προβλήματα οργανωτικής δομής (69,9%) και σε οργανωτικές ασάφειες (59,8%).

Συζήτηση: Η συχνότητα των συγκρούσεων είναι αυξημένη ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στα ΤΑΕΠ και ιδιαίτερα ανάμεσα στους ιατρούς. Παρατηρείται επίσης, μια θετική συσχέτιση στη συχνότητας των συγκρούσεων, τόσο με την επαγγελματική εξουθένωση, όσο και με διάφορους οργανωτικούς παράγοντες που αφορούν κυρίως προβλήματα οργανωτικής δομής και οργανωτικές ασάφειες.

Abstract

Purpose of the study: To examine the predisposing factors which contribute in the creation of a negative working environment, friction and conflict between the personnel of accident and emergency departments (ED) of the 5 major governmental hospitals in Cyprus. It deals especially with whether the complexity of a working environment and the work's nature in combination with the composition of human potential and burnout affects the frequency of conflicts.

Method: The population under study **was** constituted by all the nurses and doctors working at the Accident and Emergency department during the conduction of this research. A specific questionnaire based on the HSE (Health and Safety Executive) was designed for the collection of data, in order to be able to give answers in the inquiring questions.

Results: The questionnaire was completed by 152 health professionals with a respond rate of 57,57%. From the evaluation of results emerges that interdisciplinary conflicts do exist in the Accident and Emergency departments (85% of the respondents), where doctors are mainly involved (69,3% between nurses - doctors and 78,8% between doctors - doctors). The overwhelming majority of samples considers that conflicts do not arise due to interpersonal differences, but are resulted mainly due to organizational problems (69,9%) and organizational ambiguities (59,8%).

In addition, elements of professional burnout are observed among the staff, mainly among females and nurses, which appears to influence the occupational climate and increase the conflicts between the staff.

Discussion: The frequency of conflicts it seems to be increased between the health care professional that work in the EDs, and particularly between doctors. A positive cross-correlation is also observed in the frequency of conflicts, with the high levels of burnout among the staff and with various organizational factors that mainly concern problems of organizational structure and organizational ambiguities.

Εισαγωγή

Η πολυπλοκότητα της οργανωτικής δομής των κρατικών νοσηλευτηρίων και οι ιδιαιτερότητες που υπάρχουν στον τομέα της υγείας, καθιστούν το εργασιακό κλίμα απαιτητικό και δύσκολο, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχουν επείγουσες καταστάσεις και καταστάσεις κρίσεως. Λόγω της συγκεκριμένης δομής απαιτείται συστηματική αλληλεπίδραση των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων υγείας για να επιτευχθεί παροχή ποιοτικής υγειονομικής φροντίδας. Παράλληλα όμως, η ανομοιογένεια του υγειονομικού δυναμικού και οι διαφορές στον εργασιακό προσανατολισμό σε συνδυασμό με τις υφιστάμενες ιδιαιτερότητες, ενδέχεται να υποδαυλίσουν αντιδράσεις και συγκρούσεις μεταξύ των μελών των επαγγελματικών ομάδων.

Οι επιπτώσεις των συγκρούσεων στο εργασιακό περιβάλλον των νοσηλευτηρίων, έχουν μελετηθεί από αρκετούς ερευνητές

(Cox 2003. Hendel et al. 2005. Kelly 2006). Οι μελετητές, προσπαθούν να ερμηνεύσουν τα αίτια των συγκρούσεων, θεωρώντας ότι αυτές προκύπτουν κυρίως μέσα από μια δυναμική αλληλεπίδραση του ατόμου με το εργασιακό του περιβάλλον. Τεκμηριώνουν δε το γεγονός, ότι αυτές εμφανίζονται κυρίως, όταν ένα άτομο ή μια ομάδα ατόμων αισθάνονται αρνητικά προς ένα άλλο άτομο ή ομάδα, για διαφορετικές συνήθως αιτίες, με αποτέλεσμα να εκδηλώνουν συναισθήματα και συμπεριφορές που εμποδίζουν την ομαλή εκτέλεση της εργασίας (Καδδά, 2005).

Ως ένα ορισμένο βαθμό οι συγκρούσεις σε έναν οργανισμό θεωρούνται υγιείς και αναπόφευκτες και μπορεί να αποτελέσουν θετική πηγή ενέργειας και δημιουργικότητας. Όταν μάλιστα υπάρχει αποτελεσματική διαχείριση, τότε οι συγκρούσεις, συμβάλλουν στην αύξηση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας του νοσηλευτικού ιδρύματος (Maanen,

2003). Καθώς όμως οι απαιτήσεις και οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων στα νοσηλευτικά ιδρύματα ολοένα και αυξάνονται, η πιθανότητα να δημιουργηθούν αντιθέσεις και συγκρούσεις μεγαλώνει επιδρώντας αρνητικά στην εύρυθμη λειτουργία των μονάδων. Επιπρόσθετα, ορισμένοι ιδιαίτεροι παράγοντες όπως είναι η ύπαρξη στερεότυπων σχετικά με το επάγγελμα των νοσηλευτών και των ιατρών, η επικράτηση του γυναικείου φύλου στο επάγγελμα του νοσηλευτή και η διαφορά τους όσον αφορά την ακαδημαϊκή και την επαγγελματική τους εξέλιξη αποτελούν σημαντικές αιτίες για αύξηση των συγκρούσεων μεταξύ τους (Kelly, 2006).

Συγκρούσεις μπορεί να αναπτυχθούν σε οποιοδήποτε νοσηλευτικό χώρο, όπου συνυπάρχουν διαφορετικές ομάδες επαγγελματιών υγείας. Όταν όμως αθροίζονται και οι ιδιαιτερότητες του κάθε χώρου όπως οι αυξημένες ανάγκες των ασθενών ή όταν το προσωπικό καλείται να προσφέρει υπηρεσίες κάτω από έντονες καταστάσεις σε επείγοντα περιστατικά, όπως στις μονάδες εντατικής θεραπείας και τα ΤΑΕΠ, η συχνότητα των συγκρούσεων παρουσιάζεται αυξημένη (Δημητρόπουλος και Φιλίππου, 2008).

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι αξιολόγηση των συγκρούσεων, μέσα αποτύπωση του εργασιακού περιβάλλοντος και τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας στο χώρο των ΤΑΕΠ στα πέντε μεγαλύτερα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου. Επιχειρείται η ανάδειξη των πιθανών παραγόντων οι οποίοι συμβάλλουν στη δημιουργία αρνητικού εργασιακού κλίματος με αποτέλεσμα να προκαλούνται προστριβές και συγκρούσεις ρόλων ανάμεσα στο προσωπικό των ΤΑΕΠ.

Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Η διαχείριση των συγκρούσεων μεταξύ του υγειονομικού προσωπικού έχει τύχει ευρείας μελέτης (Skjorshammer, 2001. Skjorshammer, 2002. Tengilimoglu & Kisa, 2005. Κοντογιάννη, 2007). Εντούτοις δεν

έχουν εντοπιστεί ερευνητικές εργασίες που να επικεντρώνονται στη διαχείριση των συγκρούσεων ανάμεσα στο προσωπικό των ΤΑΕΠ. Μέσα όμως από αρκετές έρευνες, αναδεικνύονται κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τα οποία εντοπίζονται σε τμήματα επείγουσας θεραπείας, που φέρονται και ως αιτίες συγκρούσεων ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας. Για παράδειγμα, έχει τύχει ενδελεχούς έρευνας το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης ανάμεσα στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε τμήματα επείγουσας θεραπείας, που οφείλεται κατ' εξοχή στη φύση της εργασίας αλλά και στον τρόπο λειτουργίας των εν λόγω τμημάτων (Potter, 2006).

Δυνητικές πηγές συγκρούσεων

Στο χώρο της υγείας εντοπίζεται πληθώρα παραγόντων οι οποίοι θα μπορούσαν να προκαλέσουν συγκρούσεις. Σύμφωνα με την Kelly (2006), οι σημαντικότερες αιτίες συγκρούσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, σχετίζονται με την ύπαρξη στερεότυπων σχετικά με το επάγγελμα των νοσηλευτών και των ιατρών, την επικράτηση του γυναικείου φύλου στο επάγγελμα του νοσηλευτή και τη διαφοροποίηση στην ακαδημαϊκή και στην επαγγελματική τους εξέλιξη. Παράλληλα, σύμφωνα με τον Vinar (2006), οι αλλαγές στις οργανωτικές δομές του νοσοκομείου αποτελούν μια από τις βασικές πηγές αύξησης των συγκρούσεων, ενώ οι Ahuja & Marshall (2003), αναφέρουν τις σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων, τις ελλείψεις τόσο σε έμψυχο όσο και σε άψυχο υλικό, τον αυξημένο φόρτο εργασίας και την επαγγελματική εξουθένωση.

Επιπρόσθετα, η έλλειψη κοινών δεδομένων, η οποία οδηγεί στο σχηματισμό διαφορετικών απόψεων (Mariner Tomey, 2000), ο ανταγωνισμός, η ύπαρξη προηγούμενων ανεπίλυτων συγκρούσεων (Dove, 1998) ή και η προκλητική συμπεριφορά (Swansburg & Swansburg, 1999), αποτελούν σε αρκετές περιπτώσεις πηγές ενδοεπιστημονικών συγκρούσεων. Ιδιαίτερα ανάμεσα στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, οι διαφορές

προσωπικότητας και οι ασυμβίβαστοι χαρακτηριστές σύμφωνα με τους White & Roe (1996), καθώς και η αντιπαράθεση μεταξύ ισχυρών προσωπικοτήτων κατά τον Donaldson (1995) φαίνεται ότι επηρεάζουν την συνεργασία και εντείνουν το κλίμα των αντιπαράθεσεων.

Παράλληλα, η φύση της εργασίας σε όλα τα τμήματα των νοσηλευτηρίων αλλά εντονότερα στα ΤΑΕΠ, απαιτεί μια συνεχή αλληλεπίδραση και ανάγκη για συνεργασία. Υπό την επήρεια λοιπόν της διαφορετικότητας στην αντίληψη που επικρατεί ανάμεσα στις διαφορετικές ομάδες εργαζομένων, ενδέχεται συχνά αυτό να οδηγήσει σε αντιπαράθεσεις.

Η επαγγελματική ομάδα των νοσηλευτών, κυρίως λόγω των στερεότυπων του φύλου (γυναίκες στην πλειοψηφία) και την κυριαρχία του ιατρικού επαγγέλματος, αποτελούσε και συνεχίζει ως ένα βαθμό να αποτελεί μια καταπιεσμένη επαγγελματική ομάδα και αυτό καταδεικνύεται μέσα από ένα σημαντικό αριθμό μελετών (Coombs, 2003. Fairman, 2003).

Η οργανωτική δομή του οργανισμού

Τα νοσοκομεία χαρακτηρίζονται από το δαιδαλώδες και βραδυκίνητο διοικητικό τους σύστημα, το οποίο ευθύνεται σε αρκετές περιπτώσεις για τη δημιουργία αντιπαράθεσεων μεταξύ των εργαζομένων αλλά και μεταξύ εργαζομένων και διοίκησης. Χαρακτηριστικά, οι Tengilomoglou & Kisa (2005), αναφέρουν ότι η έλλειψη ευελιξίας που χαρακτηρίζει τη διοίκηση των νοσοκομείων καταλήγει σε μια απρόθυμη εμμονή στους κανόνες, που χαρακτηρίζεται ως αναποτελεσματική, αλλά εντούτοις επιβάλλεται. Αυτό δημιουργεί μια ατμόσφαιρα στην οποία οι εργαζόμενοι αισθάνονται πιεσμένοι και κατευθυνόμενοι, αντί να αισθάνονται πως συμμετέχουν στη διαδικασία λήψης επαγγελματικών αποφάσεων. Κατ' επέκταση, η εργασιακή ικανοποίηση μειώνεται, οι επαγγελματίες υγείας παρουσιάζονται αδιάφοροι για την εργασία τους και οι αντιπαράθεσεις τόσο μεταξύ τους όσο και μεταξύ προϊστάμενων

και υφιστάμενων παρουσιάζονται αυξημένες.

Επιπρόσθετα, σε οργανισμούς με σύνθετη ιεραρχική δομή και πολλά επίπεδα εξουσίας, όπως οι μονάδες υγείας, είναι εύκολο να προκύψουν συγκρούσεις μέσα από τη διαστρέβλωση της επικοινωνίας και των πιθανών αποκλίσεων των στόχων ανάμεσα στα διάφορα τμήματα του οργανισμού (Porter, 1996. Farrel, 2001). Αναφέρεται χαρακτηριστικά από τους επαγγελματίες υγείας, ότι η παρουσία πολλών υπευθύνων και το γεγονός ότι δέχονται εντολές από περισσότερους από έναν υπεύθυνους, επηρεάζει αρνητικά την απόδοσή τους. Απεναντίας, όταν λαμβάνουν οι ίδιοι επαγγελματικές αποφάσεις νιώθουν αυτόνομοι και ανεξάρτητοι υπό την έννοια ότι δεν αισθάνονται πιεσμένοι κατευθυνόμενοι ή παρεμποδισμένοι. (Tengilomoglou & Kisa, 2005. Κουνογιάννη, 2007. Ahuja & Marshall, 2003).

Η πολυπλοκότητα του χώρου εργασίας των νοσηλευτηρίων αντανακλάται εντονότερα και από το γεγονός ότι οι συγκρούσεις μεταξύ επαγγελματιών υγείας, οφείλονται κυρίως στην ανάγκη συνεργασίας για την παραγωγή υπηρεσιών υγείας. Για να υπάρχει εποικοδομητική συνεργασία πρέπει να υπάρχει παράλληλα και καλή επικοινωνία μεταξύ των διαφορετικών μελών του οργανισμού. Εντούτοις, οι διαφορές ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας όσον αφορά κυρίως το εκπαιδευτικό τους επίπεδο, οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας, εμποδίζοντας την καλή ροή των πληροφοριών μεταξύ των διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων (Kelly, 2006). Στη μελέτη των Tengilomoglou & Kisa (2005), αυτό παρουσιάζεται εντονότερα ανάμεσα σε κατόχους διδακτορικού διπλώματος.

Επιπρόσθετα, οι γιατροί περισσότερο από τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας, θεωρούν ότι τα μηνύματα τους δε γίνονται από όλους αντιληπτά και οι επαγγελματικές προσδοκίες τους δεν είναι κοινές με τις άλλες επαγγελματικές ομάδες. Σε αρκετές όμως ερευνητικές εργασίες, οι συμμετέχοντες από όλες τις επαγγελματικές ομάδες, συμφωνούν ότι η επικοινωνία και

η συνεργασία πρέπει να εδραιωθούν στα νοσοκομεία και ότι η διοίκηση πρέπει να παραμένει ουδέτερη αποφεύγοντας τις διακρίσεις για να μειωθούν οι συγκρούσεις (Skjorshammer, 2007, Κοντογιάννη, 2007).

Πέρα από την οργανωσιακή ανεπάρκεια των δημόσιων νοσηλευτηρίων σε επίπεδο υποκίνησης και κατανομής των πόρων, το γραφειοκρατικό σύστημα που επικρατεί, αδυνατεί να κατανείμει με σαφήνεια τις αρμοδιότητες και τα καθήκοντα στις διάφορες επαγγελματικές ομάδες. Έτσι, παρατηρείται σύμφωνα με τον Dove (1998), ασάφεια σχετικά με τις δικαιοδοσίες και τις αρμοδιότητες, η οποία εντοπίζεται ως βασική αιτία που θα μπορούσε να οδηγήσει σε συγκρούσεις.

Συνέπειες των συγκρούσεων

Οι συνέπειες των συγκρούσεων δεν είναι πάντα αρνητικές για τον οργανισμό. Έχει ειδη διαπιστωθεί ότι η σύγκρουση αυξάνει τη δημιουργικότητα και την καινοτομία, παρέχει περισσότερη ενέργεια και κίνητρα, προσφέρει στους ανθρώπους ευκαιρίες για προσωπική ανάπτυξη και πιο υγιείς σχέσεις, ενθαρρύνει την αυτογνωσία και την επαναξιολόγηση της κατάστασης (Ζαβλάνος, 2002). Ταυτόχρονα, προκαλεί την εύρεση νέων μέσων και στόχων και έχει καταλυτική επίδραση στις νέες ιδέες, την πρόοδο, τις θετικές αλλαγές και την ανάπτυξη (Robbins, 1995). Επιπλέον, κάτω από δεδομένες συνθήκες, μπορεί να οδηγήσει στην ανανέωση του οργανισμού ή σε κάποια δημιουργική προσαρμογή ή μετεξέλιξη (Axelrod, 1998). Θεωρείται σε ορισμένες περιπτώσεις ως μια αποτελεσματική τακτική, με την οποία οι μάνατζερ μπορούν να αλλάξουν δραστικά την υπάρχουσα δομή και τις συμπεριφορές.

Η επιτυχημένη επίλυση της σύγκρουσης οδηγεί σε μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα, σε αυξημένη εμπιστοσύνη των μελών μεταξύ τους και σε πιθανή μείωση των μελλοντικών συγκρούσεων. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει και ο Robbins (1995),

όσο αυξάνονται οι μικρές διαφωνίες, τόσο μειώνονται οι μεγάλες συγκρούσεις. Από την άλλη όμως, η μη-λειτουργική σύγκρουση μπορεί να αποτελέσει τροχοπέδη για την επίτευξη των στόχων της ομάδας και του οργανισμού.

Συγκεκριμένα, μια δυσλειτουργική σύγκρουση μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στην επικοινωνία μεταξύ των συγκρουόμενων μερών. Ουσιαστικά, μεταξύ των ατόμων αυτών δεν υπάρχει σωστή ανταλλαγή πληροφοριών και συνεργασία. Σταδιακά θα οδηγήσει τα άτομα σε απομόνωση ή και απογοήτευση, γεγονός που ενδέχεται ότι εμποδίζει την ενασχόληση τους με ουσιαστικά και σοβαρά θέματα στον εργασιακό χώρο (Αλεξάκη, 2006). Η μειωμένη επικοινωνία καθίσταται ιδιαίτερα δυσλειτουργική όπου παρατηρείται συνεχόμενη ή αμοιβαία αλληλεξάρτηση μεταξύ των ατόμων ή ομάδων και γι' αυτό παρατηρείται εντονότερα στο εργασιακό περιβάλλον των νοσηλευτηρίων (Ahuja & Marshall, 2003).

Θεωρητικό Υπόβαθρο

για τη διαχείριση των συγκρούσεων

Μεγάλος αριθμός συγγραφέων και ερευνητών (Valentine, 1995, McKenna & Richardson, 1995, Past, 2001, Ζαβλάνος, 2002, Hendel και συν, 2005 κ.α.), χρησιμοποίησαν το ΤΚΙ στις διάφορες μελέτες τους. Με βάση αυτό, χρησιμοποιούνται πέντε τεχνικές-στρατηγικές για την αντιμετώπιση ή το χειρισμό των συγκρούσεων:

1. Συνεργασία (Collaborating). Στη βάση αυτής της τεχνικής η επιθυμία ικανοποίησης των ενδιαφερόντων του άλλου μέρους, καθώς και του ιδίου είναι μεγάλη. Και τα δυο μέρη προσπαθούν να φθάσουν σε αμοιβαίο όφελος και παράλληλα να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους.

2. Εξυπηρέτηση ή Βοήθεια (Accommodation). Εδώ το άτομο συνεργάζεται με το άλλο μέρος, άλλα δεν προσπαθεί να ικανοποιήσει τα δικά του ενδιαφέροντα. Όταν το άτομο συνεργάζεται και συμφωνεί με τους άλλους, τότε μπορεί να

αποφύγει την ενδεχομένη σύγκρουση.

Έμφαση δίνεται στη διατήρηση των ομαλών σχέσεων.

3. Συμβιβασμός (Compromising). Η προσπάθεια ικανοποίησης των ενδιαφερόντων του άλλου μέρους, αλλά και του ιδίου είναι μέτρια. Γίνεται μια προσπάθεια να υπάρξει μια μέση λύση, που να ικανοποιεί κάποιες από τις ανάγκες των ατόμων. Έτσι, η επιδίωξη είναι μια αποδεκτή, παρά μια βελτιστοποιημένη λύση. Η μέθοδος προτιμάται, όταν οι αντιτιθέμενες πλευρές έχουν παρόμοια ισχύ.

4. Αποφυγή (Avoidance) Σε αυτήν την τεχνική, η προσπάθεια ικανοποίησης των ενδιαφερόντων του άλλου μέρους και των ιδίων των ατόμων, είναι χαμηλή. Το άτομο ουσιαστικά δεν κάνει τίποτα, παραμένει ουδέτερο και αγνοεί την προστριβή. Είναι χρήσιμη τακτική, όταν το προκύπτον ζήτημα είναι χαμηλής σπουδαιότητας και υπάρχουν σημαντικότερα ζητήματα, ή όταν κάποιος προσπαθεί να κερδίσει χρόνο και να μειώσει τις εντάσεις.

5. Ανταγωνισμός (Competing). Εδώ το άτομο, χρησιμοποιεί την ισχύ και εξουσία που του παρέχει η θέση του, για να πείσει τα άλλα άτομα να δεχτούν μια συγκεκριμένη λύση. Αν έχει αρκετά μεγάλη δύναμη και ευελιξία, θα καθορίσει ακριβώς τον τρόπο που θα χειριστεί τη σύγκρουση.

Υλικό και Μέθοδος

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε την περίοδο 2008-2009 στα τμήματα επειγόντων περιστατικών και ατυχημάτων των 5 μεγαλύτερων δημόσιων νοσηλευτηρίων της Κύπρου (Λευκωσία, Λεμεσός, Λάρνακα, Πάφος, Αμμόχωστος). Εξαιρέθηκαν τα αγροτικά νοσοκομεία Πόλης και Κυπε-ρούνας που δε διαθέτουν ΤΑΕΠ αν και χειρίζονται επείγοντα περιστατικά ήπιας όμως μορφής. Δεν συμπεριλήφθηκαν οι μονάδες ΤΑΕΠ των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων, λόγω διαφορών στην οργανωτική και λειτουργική τους δομή.

Το δείγμα αποτέλεσαν όλοι οι επαγγελματίες υγείας (ιατροί και νοσηλευτές) που εργάζονται κατά την περίοδο

διεξαγωγής της έρευνας στις πιο πάνω μονάδες.

Για τη συλλογή των δεδομένων, έγινε διαμόρφωση ερωτηματολογίου με βάση το HSE (Health and Safety Executive)

(<http://www.hse.gov.uk/stress/standards>), το οποίο χρησιμοποιήθηκε με επιτυχία σε παρόμοιες έρευνες από τον ίδιο τον οργανισμό. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 4 βασικές παραμέτρους με ειδική αναφορά σε βασικά δημογραφικά στοιχεία, όπως οι διαφορές στα εκπαιδευτικά επίπεδα, ο φόρτος εργασίας, η αξιολόγηση της προσωπικής τους υγείας, η ιεραρχία, η κατανομή των αρμοδιοτήτων, η επιδίωξη επαγγελματικής εξέλιξης, καθώς και συγκεκριμένους οργανωτικούς παράγοντες. Τα πιο πάνω στοιχεία αποτελούν τις εξαρτημένες μεταβλητές που πιθανολογούνται ως παράγοντες δημιουργίας συγκρούσεων. Επιπρόσθετα, συμπεριλαμβάνεται ειδικό μέρος για την αξιολόγηση του τρόπου διαχείρισης των συγκρούσεων καθώς και προτάσεις για την επίλυση των συγκρούσεων στο χώρο των ΤΑΕΠ από τους συμμετέχοντες. Συμπεριλήφθηκαν παράλληλα, ερωτήσεις που αφορούσαν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά γνώρισμα και ιδιαιτερότητες του εργασιακού χώρου των ΤΑΕΠ στην Κύπρο, όπως την κουλτούρα, την νοοτροπία και την εργασιακή υγεία των εργαζομένων, για μια πιο ολοκληρωμένη προσέγγιση του θέματος.

Το ερωτηματολόγιο του HSE που χρησιμοποιείται από τον οργανισμό ασφάλειας και υγείας της Αγγλίας, το οποίο αξιολογεί συγκεκριμένα διοικητικά πρότυπα τα οποία στοχεύουν στον καθορισμό των χαρακτηριστικών ενός οργανισμού, έτσι ώστε οι κίνδυνοι από την πίεση της εργασίας να ρυθμίζονται και να ελέγχονται αποτελεσματικά. Καλύπτει επτά βασικούς τομείς της εργασίας, οι οποίοι σχετίζονται με τη φτωχή υγεία και ευημερία των υπαλλήλων, τη χαμηλή ικανοποίηση του προσωπικού και τη μειωμένη παραγωγικότητα, που αφορούν τις κυριότερες πηγές πίεσης στην εργασία. Η μετάφραση του στην ελληνική γλώσσα, έγινε σύμφωνα με καθορισμένα πρότυπα και κατευθυντήριες οδηγίες (Medical Outcomes Trust Bulletin 1997, Gandek, 1998, MAPI Research Institute,

2002, Beaton et al., 2002) και χρησιμοποιήθηκε με την άδεια του οργανισμού. Για τον έλεγχο της αξιοπιστίας του εργαλείου, έγινε επιβεβαίωση της σταθερότητας του μέσω της διαδικασίας «δοκιμασίας - επαναδοκιμασίας», τον Οκτώβριο του 2009 στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού. Για το μέρος που αφορούσε τα συνολικά σκορ για την αξιολόγηση της υγείας των συμμετεχόντων, η συσχέτιση ήταν $r = 0.8$. και το μέρος το οποίο αναφέρεται στους οργανωτικούς παράγοντες, η συσχέτιση ήταν $r = 0.7$. Τα αποτελέσματα αξιολογούνται ως πολύ ικανοποιητικά, και αποτελεί ένδειξη σταθερότητας στις απαντήσεις των συμμετεχόντων, ενισχύοντας την αξιοπιστία του ερευνητικού εργαλείου (Μερκούρης, 2008).

Για τη διεξαγωγή της έρευνας έχει ληφθεί άδεια τόσο από τις Ιατρικές όσο και από τις Νοσηλευτικές υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας της Κύπρου.

Αποτελέσματα Σύνθεσης του συνολικού δείγματος

Συνολικά το ποσοστό ανταπόκρισης στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ανήλθε στο 57,57% ($n = 152$). Το ποσοστό ανταπόκρισης του δείγματος του νοσηλευτικού προσωπικού ανήλθε στο 63,63% ($n = 126$), ενώ το ποσοστό ανταπόκρισης του δείγματος του ιατρικού προσωπικού ανήλθε στο 40% ($n = 26$) (πίνακα 1).

Όσον αφορά την σύνθεση του δείγματος ως προς το φύλο, 64 (42,1%) ήταν άντρες και 88 (57,9%) ήταν γυναίκες. Η χαμηλή ανταπόκριση των γιατρών παρατηρείται σε αρκετές ερευνητικές εργασίες,

αποτελώντας κοινή αντίδραση της συγκεκριμένης ομάδας επαγγελματιών υγείας (Dechaigo-Marino, 2001). Η μέση ηλικία των υποκειμένων ανέρχεται στα 34,39 χρόνια, με τη μικρότερη ηλικία να είναι τα 22 έτη και τη μεγαλύτερη τα 59 έτη. Η μικρή μέση ηλικία, δικαιολογείται από το γεγονός ότι η ηλικιακή ομάδα των 21-30 ετών περιλαμβάνει σχεδόν τους μισούς (49%) συμμετέχοντες. Η γεωγραφική κατανομή του δείγματος ανά επαρχία, παρουσιάζεται στο πίνακα 2, και όπως ήταν αναμενόμενο, αντιστοιχεί στο μέγεθος του κάθε νοσοκομείου. Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος (74%), κατείχε τη θέση του Νοσηλευτικού Λειτουργού ($n = 113$). Ακολουθεί η ομάδα των ατόμων που κατέχουν τη θέση του Ιατρικού Λειτουργού με ποσοστό 14,5% ($n=22$), ενώ οι νοσηλευτές και οι γιατροί που κατέχουν διοικητική θέση ακολουθούν με μικρότερα ποσοστά.

Αποτελέσματα σχετικά με τις Αντιπαραθέσεις

Στον πίνακα 3 αρχικά παρουσιάζεται η συχνότητα με την οποία το 85% των εργαζομένων στα τμήματα ΤΑΕΠ φαίνεται να έχει αντιμετωπίσει αντιπαραθέσεις στο χώρο εργασίας τους, τους τελευταίους 6 μήνες. Στην πλειοψηφία τους, έχουν αντιμετωπίσει τουλάχιστον 1 με 2 φορές κάποιας μορφής σύγκρουση στον χώρο εργασίας τους (21,1 % και 21,7% αντίστοιχα), ενώ ένα σημαντικό ποσοστό (13,8%) έχει έρθει σε αντιπαράθεση τους τελευταίους 6 μήνες πέραν από 7 φορές. Από την άλλη όμως, ένα εξίσου σημαντικό ποσοστό (15,1%) αναφέρει ότι δεν έχει έρθει ποτέ σε αντιπαράθεση στο χώρο εργασίας του τους τελευταίους 6 μήνες. Δεν

Πίνακας 1: Συγκεντρωτικός πίνακας των στοιχείων του πληθυσμού και του δείγματος του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού των ΤΑΕΠ

	Πληθυσμός	Δείγμα	Ποσοστό Ανταπόκρισης
Νοσηλευτικό Προσωπικό	198	126	63,63%
Ιατρικό Προσωπικό	66	26	40%
Σύνολο	264	152	57,57%

Πίνακας 2: Χώρος παροχής υπηρεσιών- Γεωγραφική κατανομή δείγματος

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Ποσοστό ανταπόκρισης ανά επαρχία %
Νοσοκομείο Λευκωσίας	47	30.9	57,31
Νοσοκομείο Λεμεσού	38	25.0	56,71
Νοσοκομείο Λάρνακας	27	17.8	60
Νοσοκομείο Πάφου	23	15.1	53,48
Νοσοκομείο Αμμοχώστου	17	11.2	62,96

παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά όσον αφορά τη συχνότητα των αντιπαραθέσεων ως προς το επάγγελμα ($\rho=0.681$), ούτε όσον αφορά το φύλο ($\rho=0.348$) αλλά και ούτε όσον αφορά την ηλικία ($\rho=0.147$). Παρόλα αυτά, το 50,6% του δείγματος, πιστεύει ότι οι αντιπαραθέσεις στο χώρο εργασίας τους επηρεάζει από μέτρια έως πάρα πολύ την απόδοσή τους.

	Συχνότητα (η)	Ποσοστό %
Ποτέ	23	15,1
1 φορά	32	21,1
2 φορές	33	21,7
3 φορές	15	9,9
4 φορές	13	8,6
5 φορές	9	5,9
6 φορές	6	3,9
7+ Φορές	21	1,8

Οι επαγγελματίες υγείας (γιατροί και νοσηλευτές) που εργάζονται στα τμήματα ΤΑΕΠ, έρχονται συχνότερα σε αντιπαρά

θεση με την ομάδα των γιατρών (ποσοστό 30,7%). Είναι χαρακτηριστικό δε το γεγονός ότι αυτό το ποσοστό είναι σχεδόν διπλάσιο από την αμέσως επόμενη ομάδα, αυτή των νοσηλευτών, η οποία αποτελεί το 18,8%. Με το βοηθητικό προσωπικό του νοσοκομείου (Βοηθούς Θαλάμου και Κλητήρες), έρχεται σε αντιπαράθεση το 11,9% των επαγγελματιών υγείας, ενώ ένα μικρό ποσοστό (3,2%) αναφέρει 'άλλους' ως τα άτομα που έχουν έρθει σε αντιπαράθεση. Χαρακτηριστικό εύρημα, το οποίο δικαιολογείται από τη φύση της εργασίας στα τμήματα ΤΑΕΠ, είναι το γεγονός ότι 7,2% των ερωτηθέντων αναφέρουν ότι έχουν έρθει σε αντιπαράθεση με ασθενείς ή/και συγγενείς (Πίνακας 4). Αξίζει επίσης να σημειωθεί, ότι παρόλο που οι συμμετέχοντες αναφέρουν κυρίως τα διοικητικά προβλήματα και τις οργανωτικές ασάφειες ως κύριες αιτίες συγκρούσεων, εντούτοις μόνο το 6,9% δηλώνει ότι έχει έρθει σε αντιπαράθεση με μέλη της διοίκησης του νοσοκομείου.

Όσον αφορά τις διεπαγγελματικές αντιπαραθέσεις, τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά στο διάγραμμα 1. Περισσότεροι

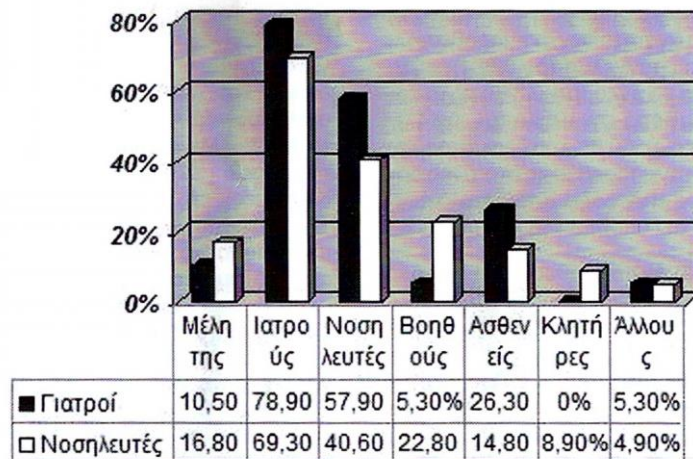
Πίνακας 4: Αντιπαραθέσεις μεταξύ Επαγγελματιών Υγείας

	Συχνότητα (η)	Ποσοστό
Μέλη της διοίκησης του νοσοκομείου	19	6.9%
Ιατρούς	85	30.7%
Νοσηλευτές	52	18.8%
Βοηθούς Θαλάμου	24	8.7%
Κλητήρες	9	3.2%
Ασθενείς/Συγγενείς	20	7.2%
Άλλους	9	3.2%
Κανένα	29	10.5%

από τους μισούς νοσηλευτές (69,3%) και ένα μεγάλο ποσοστό των γιατρών (78,9%), δηλώνουν ότι αντιμετωπίζουν αντιπαραθέσεις με τους γιατρούς. Με τους νοσηλευτές, έχει έρθει σε αντιπαραθέση το 40,6% των γιατρών και το 57,9% των νοσηλευτών. Παράλληλα, παρατηρείται ότι οι ομάδα των νοσηλευτών αντιμετωπίζει πολύ συχνότερα αντιπαραθέσεις με το βοηθητικό προσωπικό (Βοη

θούς θαλάμου και κλητήρες) από ότι οι ομάδα των γιατρών (31,7% έναντι 5,3%). Παρατηρείται επίσης ότι το ιατρικό προσωπικό αντιμετωπίζει αντιπαραθέσεις πιο συχνά με ασθενείς και συγγενείς (26,3% έναντι 14,8% των νοσηλευτών).

Διάγραμμα 1: Κατανομή δείγματος όσον αφορά τα άτομα με τα οποία έρχονται σε αντιπαραθέση σύμφωνα με το επάγγελμα τους



Στις αιτίες που προκαλούν αντιπαραθέσεις, την 1η και 3η θέση καταλαμβάνουν προβλήματα που αφορούν την οργάνωση (Πίνακας 5).

Δεν βρέθηκε να υπάρχει κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά, με βάση το επάγγελμα μεταξύ των συμμετεχόντων στην έρευνα σε σχέση με τις αιτίες των συ-

Πίνακας 5: Αιτίες αντιπαραθέσεων

	Λόγοι που προκαλούν αντιπαραθέσεις			
	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
	η=	Ποσοστό	η=	Ποσοστό
Προβλήματα Οργανωτικής Δομής	86	69,9%	37	30,1%
Προβλήματα Επικοινωνίας	74	60,7%	48	39,3%
Οργανωτικές ασάφειες	73	59,8%	49	40,2%
Αλληλεξαρτήσεις των δραστηριοτήτων του τμήματος	64	52,5%	58	47,5%
Διαφορές στους στόχους /επιδιώξεις	39	32,0%	83	68%
Διαπροσωπικές Διαφορές	11	9,0%	111	91,0%

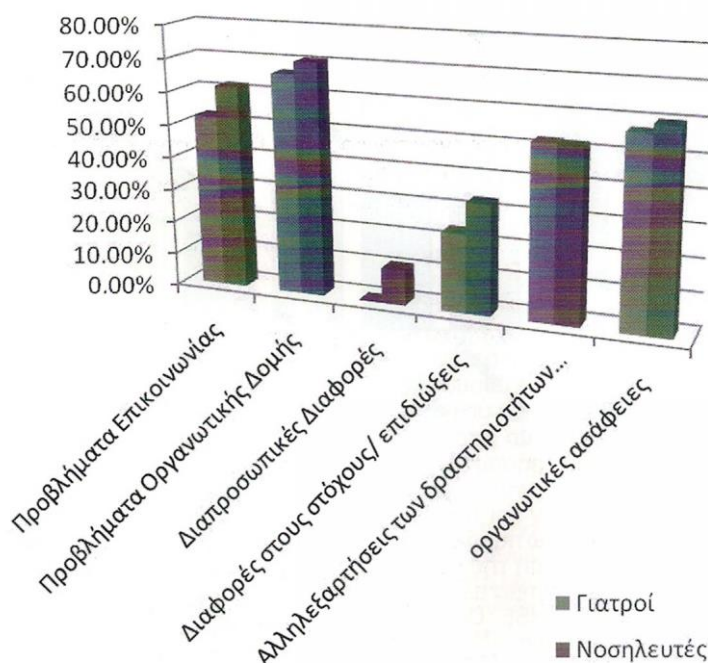
γκρούσεων αφού οι απόψεις των γιατρών και των νοσηλευτών για το θέμα αυτό συμβαδίζουν (διάγραμμα 2). Το ίδιο ισχύει όσον αφορά το διαχωρισμό ανά φύλο και ανά διοικητική θέση που κατέχουν.

Όσον αφορά τις στρατηγικές για την αντιμετώπιση των συγκρούσεων, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (50,7%), προσπαθεί να αποφύγει την αντιπαράθεση, το 21,7% επιλέγει την διαπραγμάτευση, το

15,8% τον συμβιβασμό, το 9,9% τη διεκδίκηση και το 2% την αποδοχή. Τόσο οι γιατροί όσο και οι νοσηλευτές, προτιμούν την αποφυγή από οποιαδήποτε άλλη στρατηγική, με 34,6% και 54% αντίστοιχα. Ως 2η στρατηγική και για τις δύο επαγγελματικές ομάδες παρουσιάζεται η διαπραγμάτευση με 30,8% και 19,8%, αντίστοιχα και ως 3η στρατηγική ο συμβιβασμός με 19,2% και 15,1%, αντίστοιχα (Πίνακας 6).

Σύμφωνα με τους συμμετέχοντες, ο πρώτος και σημαντικότερος παράγοντας που χρήζει άμεσης βελτίωσης με στόχο τη μείωση των αντιπαράθεσεων, θεωρείται από το συνολικό δείγμα η «εδραίωση της επικοινωνίας και συνεργασίας στο νοσοκομείο» με 22,4%. Η «σαφής κατανομή αρ-

Διάγραμμα 2: Κατάταξη δείγματος όσον αφορά την άποψη τους για τις αιτίες που προκαλούν συγκρούσεις κατά επάγγελμα
Στρατηγικές αντιμετώπισης των συγκρούσεων



Πίνακας 6: Συγκριτικός πίνακας για τη στρατηγική που επιλέγει το νοσηλευτικό και το ιατρικό προσωπικό για την επίλυση των συγκρούσεων

	Διεκδίκηση	Συμβιβασμό	Αποδοχή	Αποφυγή	Διαπράτευση	Σύνολο
Γιατροί	3.8%	19.2%	11.5%	34.6%	30.8%	100.0%
Νοσηλευτές	11.1%	15.1%	0.0%	54.0%	19.8%	100.0%
Σύνολο	9.9%	15.8%	2.0%	50.7%	21.7%	100.0%

μοδιοτήτων, υποχρεώσεων και δικαιωμάτων» με 14,6% και η «εγκαθίδρυση αμερόληπτης διοίκησης χωρίς διακρίσεις» με 13,2% κατατάσσονται στη 2η θέση των σημαντικότερων παραγόντων που χρήζουν βελτίωσης για τη μείωση των αντιπαραθέσεων. Ως 3ο σημαντικό παράγοντα, οι συμμετέχοντες θεωρούν την «ανάπτυξη ευκαιριών για έκφραση απόψεων όσων βρίσκονται σε αντιπαράθεση» και ως 4ο παράγοντα τον «σεβασμό στα ατομικά δικαιώματα και στην επαγγελματική εξέλιξη». Παράλληλα, κατατάσσουν τον «εντοπισμό των αιτιών των αντιπαραθέσεων» ως τον 5ο πιο σημαντικό παράγοντα που εντείνει τις αντιπαραθέσεις και χρήζει βελτίωσης.

Αποτελέσματα κατά την αξιολόγηση των Οργανωτικών Παραγόντων

Οι οργανωτικοί παράγοντες που ενδέχεται να επηρεάζουν τα επίπεδα υγείας και

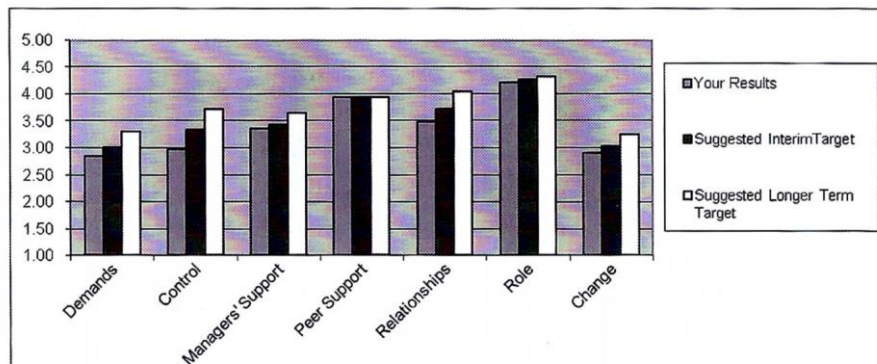
• Σχέσεις, (προώθηση θετικού εργασιακού κλίματος),

• Ρόλους (επίπεδο κατανόησης των υπαλλήλων όσο αφορά το ρόλο τους μέσα στον οργανισμό/ μέτρα που λαμβάνονται προς αποφυγή συγκρουόμενων ρόλων),

• Αλλαγή (ο τρόπος με τον οποίο μια αλλαγή ρυθμίζεται και διακλαδώνεται μέσα στον οργανισμό).

Στον πίνακα 7 παρουσιάζονται συνολικά τα αποτελέσματα κάθε παράγοντα και παρατίθενται οι ενδιάμεσοι και μακροπρόθεσμοι στόχοι που προκύπτουν μέσα από διεθνείς μελέτες.

Πίνακας 7: Σύγκριση αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης με τους ενδιάμεσους και μακροπρόθεσμους στόχους που προκύπτουν από διεθνής μελέτες.



ευημερίας των εργαζομένων και την οργανωτική τους απόδοση, ενώ παράλληλα σχετίζονται και με την αύξηση της εργασιακής πίεσης, έχουν αξιολογηθεί με βάση τα διοικητικά πρότυπα του HSE. Οι επτά τομείς που αξιολογούνται είναι:

- Απαιτήσεις (φόρτος / περιβάλλον εργασίας και σχέδια υπηρεσίας),
- Έλεγχος (αυτονομία / τρόπος εκτέλεσης εργασίας),
- Υποστήριξη από την Διοίκηση και τους Συναδέλφους, (ενθάρρυνση, εγγυοδοσία και πόρους που παρέχονται από τον οργανισμό, τη διοίκηση και τους συναδέλφους),

Αναλυτικά τα αποτελέσματα της αξιολόγησης τους έχουν ως ακολούθως:

Η παράμετρος των Απαιτήσεων, χρειάζεται άμεσες παρεμβάσεις για βελτίωση των συνθηκών εργασίας. Ιδιαίτερα προβληματικοί εντοπίζονται οι τομείς που αφορούν, τους έντονους ρυθμούς και τις αυξημένες ώρες εργασίας καθώς και τον περιορισμένο χρόνο για διαλείμματα. Παρόλα αυτά, το προσωπικό δηλώνει ότι δεν δυσκολεύεται ιδιαίτερα να αντεπεξέλθει και δεν παραμελεί τα καθήκοντα του λόγω φόρτου εργασίας.

Η παράμετρος του Ελέγχου, χρειάζεται επίσης άμεσες βελτιωτικές παρεμβάσεις και ιδιαίτερα στα επίπεδα αυτονομίας

των υπαλλήλων που αφορούν τον τρόπο εκτέλεσης της εργασίας τους. Σε όλες τις σχετικές τοποθετήσεις υπάρχει δυσαρέσκεια, αφού οι επαγγελματίες υγείας αισθάνονται ότι δεν μπορούν να πάρουν αποφάσεις και να εκτελέσουν την εργασία τους με τον τρόπο που αυτοί πιστεύουν ότι είναι ο ιδανικότερος.

Όσον αφορά την παράμετρο της Υποστήριξης από τη Διοίκηση, οι τομείς που παρουσιάζονται πιο προβληματικοί, αφορούν την απουσία ενθάρρυνσης όσον αφορά την εργασία τους και το γεγονός ότι δεν μπορούν να συζητούν θέματα που τους ενοχλούν με τους προϊστάμενους τους. Παρόλα αυτά, οι επαγγελματίες υγείας αναφέρουν ότι εισπράττουν εποικοδομητικά σχόλια για την εργασία τους.

Αντίθετα, όσον αφορά την Υποστήριξη από συναδέλφους, οι συμμετέχοντες παρουσιάζονται ευχαριστημένοι. Ο μοναδικός τομέας που χρειάζεται βελτίωση αφορά το γεγονός ότι οι συνάδελφοι δεν είναι πρόθυμοι να ακούσουν τυχόν εργασιακά τους προβλήματα.

Όσον αφορά τον παράγοντα των Σχέσεων, οι απαντήσεις υποδηλώνουν ότι δεν υφίσταται προώθηση θετικού εργασιακού κλίματος, αλλά ούτε και χειρισμός απαράδεκτων συμπεριφορών προς αποφυγή των συγκρούσεων. Όλοι οι τομείς παρουσιάζονται προβληματικοί και χρήζουν άμεσων βελτιωτικών παρεμβάσεων.

Στη παράμετρο των ρόλων, οι τομείς που παρουσιάζονται πιο προβληματικοί αφορούν την άγνοια των εργαζομένων ως προς το βαθμό που η εργασία τους συμβάλλει στους γενικότερους στόχους του τμήματος, αλλά και το γεγονός ότι δεν τους είναι ξεκάθαρο το τι αναμένεται από αυτούς στην εργασία τους. Τέλος, το συνολικό αποτέλεσμα της παραμέτρου της Αλλαγής, υποδηλώνει ότι ο τρόπος με τον οποίο μια οργανωτική αλλαγή (μεγάλη ή μικρή) ρυθμίζεται και διακλαδώνεται μέσα στον οργανισμό, χρειάζεται βελτίωση. Οι συμμετέχοντες δηλώνουν ότι δεν τους δίνονται επαρκείς ευκαιρίες να συζητούν με διοικητικά στελέχη σχετικά με αλλαγές στο χώρο της εργασίας τους, ενισχύοντας τις απόψεις που συζητήθηκαν στην παράμετρο της υποστήριξης από τη διοίκηση.

Συσχέτιση Οργανωτικών παραγόντων με τη συχνότητα των αντιπαραθέσεων

Για να γίνει εφικτή η συσχέτιση, μετρήθηκε η τιμή της κάθε κατηγορίας για κάθε ένα από τους συμμετέχοντες ξεχωριστά. Με τη διαδικασία αυτή, εντοπίστηκαν τα άτομα που υπερβαίνουν και τα άτομα που είναι κάτω από τον ενδιάμεσο στόχο (Suggested Interim Target) που προτείνεται από το HSE auto-analysis tool (<http://www.hse.gov.uk/stress/standards>). Κατά την αξιολόγησή τους, οι αριθμοί δείχνουν ότι οι δύο αντίθετες απόψεις (ικανοποίησης και δυσαρέσκειας) εκφράζονται πολύ έντονα από τους συμμετέχοντες. Παρουσιάζονται δηλαδή, αυτοί που είναι πολύ ικανοποιημένοι και αυτοί που είναι πολύ δυσαρεστημένοι από συγκεκριμένους παράγοντες, χωρίς να υπάρχει ενδιάμεση άποψη.

Στις παραμέτρους των Απαιτήσεων, της Υποστήριξη από την Διοίκηση και από τους Συναδέλφους, παρατηρείται ότι η πλειοψηφία των ατόμων που έχουν σκοράρει πάνω από τον ενδιάμεσο στόχο, δεν έχουν έρθει σε αντιπαράθεση τους τελευταίους 6 μήνες. Παράλληλα, σε όλες τις πιο πάνω παραμέτρους με εξαίρεση αυτή των απαιτήσεων, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων που σκόραραν κάτω από τον ενδιάμεσο στόχο, έχει έρθει σε αντιπαράθεση περισσότερες από 7 φορές. Το ίδιο γεγονός παρουσιάζεται και στις παραμέτρους του Ελέγχου και των Αλλαγών, ενώ το φαινόμενο της αύξησης των αντιπαραθέσεων λόγω δυσαρέσκειας, παρουσιάζεται εντονότερα στην παράμετρο των Σχέσεων.

Συμπερασματικά, η θετική αντίληψη των εργαζομένων όσον αφορά το περιβάλλον, το φόρτο εργασίας και την υποστήριξη από τους συναδέλφους και την διοίκηση, έχει θετική επίδραση στην ψυχολογία τους και αποτρέπει τις αντιπαραθέσεις μεταξύ τους. Αντίθετα, η δυσαρέσκεια των συμμετεχόντων όσον αφορά τα επίπεδα αυτονομίας στον τρόπο εκτέλεσης της εργασίας τους, το τρόπο με τον οποίο μια αλλαγή ρυθμίζεται και διακλαδώνεται μέσα στον οργανισμό, τις προστριβές και την ένταση που προκύπτει πολλές φορές μέσα από το περιβάλλον εργασίας, επιδρά αρνητικά στους επαγγελματίες υγείας και αυξάνει τις συγκρούσεις.

Συζήτηση

Το 85% των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στα ΤΑΕΠ των δημόσιων νοσηλευτηρίων της Κύπρου να έχει εμπλακεί σε κάποιας μορφής σύγκρουση κατά την ώρα εργασίας του, τους τελευταίους 6 μήνες. Τα αποτελέσματα συμφωνούν και με τα ευρήματα αρκετών μελετών της διεθνούς βιβλιογραφίας, που ασχολήθηκαν με τις οργανωσιακές συγκρούσεις (Swansburg & Swansburg, 1999, Skjorshammer, 2001, Tengilimoglou & Kisa, 2005, Kelly, 2006, Κοντογιάννη, 2007).

Οι γιατροί εμπλέκονται πιο συχνά σε συγκρούσεις, παρόλο που οι νοσηλευτές παρουσιάζονται πιο δυσαρεστημένοι από τις συνθήκες και το περιβάλλον εργασίας. Παρόμοια αποτελέσματα εντοπίζονται και στις μελέτες των Skjorshammer, (2001), King, (2002), Sportsman (2005) και Κοντογιάννη, (2007). Αντίθετα, σε μελέτη του ο Andrew, (1999) εντόπισε ότι οι γιατροί απέφευγαν τις συγκρούσεις, κυρίως λόγω φόρτου εργασίας.

Τόσο οι άντρες όσο και οι γυναίκες επαγγελματίες υγείας, έχουν τις ίδιες πιθανότητες να εμπλακούν σε κάποιας μορφής αντιπαράθεση στο χώρο εργασίας τους. Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε αντίθεση με την μελέτη των Beauregard et al (2003), οι οποίοι εντόπισαν ότι οι γυναίκες και ιδιαίτερα οι νοσηλεύτριες, παράμεναν συνήθως ήρεμες και δεν εμπλέκονται σε συγκρούσεις, ενώ σύμφωνα με την Percival (2001), απέφευγαν τις αντιπαράθεσεις, επειδή διέθεταν την ικανότητα να γνωρίζουν τι ανάμεναν οι συνεργάτες τους από αυτές και συμπεριφέρονταν ανάλογα.

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έχει παρατηρηθεί ότι η αποφυγή συνήθως επιλέγεται από τους νοσηλευτές και όχι από τους γιατρούς, κυρίως λόγω των στερεότυπων που συνοδεύουν το νοσηλευτικό επάγγελμα (υπακοή στους γιατρούς, κυριαρχία ιατρικού επαγγέλματος, χαμηλή αυτοεκτίμηση). Επιπρόσθετα, οι γιατροί φαίνεται να προτιμούν τη διεκδίκηση και τη διαπραγμάτευση, ως μέσα για αποφυγή των συγκρούσεων. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, έρχονται σε αντίθεση με τα πιο πάνω, αφού τόσο οι

γιατροί όσο και οι νοσηλευτές επιλέγουν την αποφυγή των συγκρούσεων. Το πιο πάνω εύρημα όμως δικαιολογείται από αρκετούς ερευνητές (Jameson, 2003, Vivar, 2006, Skjorshammer, 2001, Valentine, 1995, Kelly, 2006, Goodman, 2004), οι οποίοι υποστηρίζουν ότι η αποφυγή μιας σύγκρουσης και η καταστολή του θυμού, είναι η πιο κοινή αντίδραση σε περιβάλλοντα επειγόντων καταστάσεων, αφού λόγω της σοβαρότητας των περιστατικών και του φόρτου εργασίας, υπάρχουν λίγες ευκαιρίες για να ασχοληθούν με αντιπαράθεσεις.

Παρόλα αυτά, το 85% έχει αντιμετωπίσει συγκρούσεις στο χώρο εργασίας του και αυτό φαίνεται να οφείλεται στο γεγονός ότι τα προβλήματα που αποφεύγονται και παραμένουν άλυτα, διογκώνονται και επανεμφανίζονται εντονότερα σε κατοπινό στάδιο (Valentine, 2001, Andrew, 1999, Hendel, et al. 2007).

Το πιο πάνω έχει επιβεβαιωθεί μέσα από την αξιολόγηση των οργανωτικών παραγόντων, αφού στους πλείστους υπάρχει δυσαρέσκεια από το προσωπικό των ΤΑΕΠ και επιβάλλονται άμεσες βελτιωτικές παρεμβάσεις. Οι αντιδράσεις αυτές παρόλα αυτά, δικαιολογούνται στο περιβάλλον των ΤΑΕΠ και από τους Ahuja & Marshall (2003), οι οποίοι αναφέρουν ότι η πολυμορφία και ο αυξημένος όγκος περιστατικών που παρατηρείται, σε συνδυασμό με τη συχνή αντιμετώπιση του πόνου και του θανάτου, ενδέχεται να προκαλούν διαφωνίες, εντάσεις, διαπληκτισμούς και συγκρούσεις.

Πιο συγκεκριμένα, κατά την αξιολόγηση των οργανωτικών παραγόντων, έχει εντοπιστεί ότι άμεση παρέμβαση χρήζει ο τομέας που αφορά διοικητικές και οργανωτικές λειτουργίες. Οι συμμετέχοντες αναφέρουν ότι το περιβάλλον εργασίας είναι ιδιαίτερα απαιτητικό και ταυτόχρονα υπάρχει απουσία ενθάρρυνσης από τη διοίκηση. Παράλληλα, η απουσία αυτονομίας και ελέγχου στο τρόπο εργασίας τους επιδεινώνεται με τους μη ξεκάθαρους στόχους και τις συγκρούσεις ρόλων ανάμεσα στις δύο ομάδες επαγγελματιών υγείας.

Επιπρόσθετα, παρατηρείται μια δυσκολία όσον αφορά την επικοινωνία των

εργαζομένων με τη διοίκηση, η οποία δυσχεραίνει το όλο εργασιακό κλίμα και αποτρέπει τις οποιοσδήποτε παρεμβάσεις προς βελτίωση και ομαλοποίηση των συνθηκών εργασίας.

Όσον αφορά την κατάταξη των αποτελεσμάτων που αφορούν τις διάφορες παραμέτρους της αξιολόγησης των οργανωτικών παραγόντων σύμφωνα με το επάγγελμα, το φύλο και τα χρόνια υπηρεσίας παρατηρείται ότι οι γιατροί σε γενικές γραμμές αξιολογούν πιο θετικά τις διάφορες παραμέτρους. Πιο συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές απαιτούν περισσότερες βελτιωτικές παρεμβάσεις όσον αφορά την παράμετρο του ελέγχου και της υποστήριξης από την διοίκηση, καθώς και της παραμέτρου των σχέσεων, των ρόλων και της αλλαγής, από ότι οι γιατροί.

Οι γυναίκες, από την άλλη, αντιμετωπίζουν περισσότερα προβλήματα από ότι οι άντρες στις παραμέτρους που αφορούν: τις απαιτήσεις, την υποστήριξη από την διοίκηση, τις σχέσεις και την αλλαγή. Η

μοναδική παράμετρος στην οποία παρουσιάζουν καλύτερα αποτελέσματα από ότι οι άντρες είναι η παράμετρος των ρόλων.

Κατά την κατάταξη των απαντήσεων για την αξιολόγηση των διαφόρων παραμέτρων που αφορούν τους οργανωτικούς παράγοντες σύμφωνα με τα χρόνια υπηρεσίας, παρατηρούνται μια θετική συσχέτιση. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται μια σταδιακή βελτίωση σε όλες τις παραμέτρους καθώς αυξάνονται τα χρόνια υπηρεσίας. Η ομάδα που χρήζει άμεσων βελτιωτικών παρεμβάσεων στους πλείστους οργανωτικούς παράγοντες είναι η ομάδα που κατέχει από 6 έως 15 χρόνια υπηρεσίας

Εν κατακλείδι, στην παρούσα μελέτη, έχει αποδειχθεί ότι τα άτομα τα οποία ήταν δυσαρεστημένα από το περιβάλλον και τις συνθήκες εργασίας, είχαν συχνότερη εμπλοκή σε διεπαγγελματικές συγκρούσεις, ενώ αντίθετα, όπου υπήρχε ικανοποίηση η συχνότητα των συγκρούσεων ήταν σε χαμηλότερα επίπεδα.

Βιβλιογραφία

- Αλεξάκη, Γ. (2006) Η εξέλιξη της συνεργασίας. Εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα
- Δημητρώπουλος,χ. και Φιλίππου, Ν. (2008) Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2008, 25(5): 642-647
- Ζαβλανός, Μ. (2002) ΟΞργανωσιακή Συμπεριφορά. Εκδόσεις Σταμούλη, Αθήνα.
- Καδδά, Α. (2005) Τρόποι Διαχείρισης του στρες των επαγγελματιών υγείας στα δημόσια νοσοκομεία. Επιθεώρηση Υγείας 2005, 16:23-26
- Κοντογιάννη, Α. (2007) Η Διαχείριση των συγκρούσεων στο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό στα Δημόσια Παιδιατρικά Νοσοκομεία. Διπλωματική Εργασία, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Κοντογιάννη, Α. (2007) Η Διαχείριση των συγκρούσεων στο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό στα Δημόσια Παιδιατρικά Νοσοκομεία. Διπλωματική Εργασία, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Μερκούρης, Α. (2008) Μεθοδολογία Νοσηλευτικής έρευνας, Αθήνα, Εκδόσεις Ελλην. Μέρος Α'. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Ahuja, J. & Marshall, P. (2003) Conflict in the emergency department: Retreat in order to advance. Can J Emerg Med 2003;5(6) pp. 429-33
- Andrew, L.B. (1999) Conflict management prevention, and resolution in medical settings. The Physician Executive, July-August, 1999.
- Axelrod, R. (1998) Η εξέλιξη της συνεργασίας (Σ. Στασίος, μφρ), Εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα
- Beaton, D, Bombardier, C, Guillemin, F, Bosi, F. (2002), Recommendations for the cross-cultural adaptation of health status measures. Institute for Work and Health, Illinois.
- Coombs, M. (2003) Power and Conflict in Intensive Care Clinical Decision Making. Intensive and Critical Care Nursing. 19. 125-135.
- Cox, K.B. (2003) The Effects of Intrapersonal, Intragroup, Intergroup and Conflict on Team Performance

Effectiveness and Work Satisfaction. *Nursing Administration Quarterly*. 27(2), 153 - 163. Available from ProQuest Medical Library [accessed July 2009].

Dechairo-Marino, A.E.; Jordan-Marsh, M.; Traiger, G. & Saulo, M. (2001) Nurse/Physician Collaboration. *Action Research and the lessons learned*. JONA, vol.31, No.5, May 2001

Donaldson, M. (1995) Management for doctors: conflict, power and negotiation. *BMJ*, 310:104-107

Dove, A. (1998) Conflict: process and resolution. *Nurs Managem.* 29:30-32

Fairman, J. (2003) Not all Nurses are Good, Not all Doctors are Bad. *Bulletin of the History of Medicine*. 78(2), 451 - 460

Farrel, G.A. (2001) From tall poppies to squashed weeds: why won't nurses pull together more? *J Adv Nurs*. 35:26-33

Gander, B. & Ware, J.E. (1998) Methods for validating and norming translation of Health status questionnaire: the IQOLA project approach for IQOLA project group health assessment. *J Clin Epidemiol* 51:953-959.

Hendel, T.; Fish, M.; Galon, V. (2005) Leadership styles and choice of strategy in conflict management among Israeli nurse managers in general hospitals. *Journal of Nursing Management*, 13,137-146

Hendel, T.; Fisb, M. & Bergen, O. (2007) Nurse/Physician Conflict Management Mode Choices. Implications for Improved Collaborative Practice. *Nurs Admin*, Vol 31, No , pp 244-253

Kelly, J. (2006) An overview of conflict. *Dimensions of clinical care nursing*, 25(1), p.p. 22-28

Mapi Research Institute , Linguistic validation of the CRQ Questionnaire. CRQ Translation Guidelines from MAPI

Mariner Tommey, A. (2000) *Guide to nursing management and leadership*. 6th ed. Mosby, 2000:119,125

Maureen, C. (2003) Power and Conflict in Intensive Care Clinical Decision Making. *Intensive and Critical Care Nursing*. 19.125-135. Available online at www.sciencedirect.com [accessed July 2009].

McKenna, S. & Richardson, J. (1995) Business Values, Management and Conflict Handling: in Contemporary Singapore. *Journal of Management Development*. 14 (4), 56 - 70

Medical Outcomes Trust (1997), Trust introduces new translation criteria. *Trust Bulletin*, 5,1-4.

Porter, L. (1996) Conflict. *Seminars in perioperative nursing*. 5:119-126

Potter, C. (2006) To what extent do nurses and physicians working within the emergency department experience burnout: A review of the literature. *Australian Robbins, R. (1995) Organizational Behavior*. Englewood Cliffs, Prentice Hall.

Skjorshammer, M. (2001) Conflict management in a hospital: designing processing structures and intervention methods. *J. Manage. Med.* 15(2):156-166

Skjorshammer, M. (2002) Understanding conflicts Between Health Professionals: a narrative approach. *Qualitative Health Research*, Vol. 12, No. 7, p.p. 915-931

Sportsman, S. (2005) Build a framework for conflict assessment. *Nurs Managem*, 36:32-34

Swansburg, C. R. & Swansburg, J. R. (1999) Επιτροπές και άλλες ομάδες. (Αποστολοπούλου Ε., επιστ.επιμ. και μετάφραση). Εισαγωγή στη Νοσηλευτική Διοίκηση και Ηγεσία. 2η έκδοση. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λαγός Δημήτριος. Σελ. 435 - 452.

Tengilimoglu, D. & Kisa, A. (2005) Conflict management in public University Hospitals in Turkey. A pilot study. *The Health Care Manager*, Vol. 24, No. 1, p.p. 55-60

Valentine, P. (1995) Management of Conflict: Do Nurses/ Women Handle it Differently? *Journal of Advance Nursing*. 22. 142-149.

Valentine, P. (2001) A gender perspective on conflict management strategies of nurses. *J Nurs Scholarsh.*, 2001;33(1):69-74

Vivar, C. (2006) Putting Conflict management into practice: a nursing case study. *Journal of Nursing Management*, 14:201-206

Write, R. & Roe, R. (1996) *Management of organizations*. Jossey Bass, 689,692,696

<http://www.hse.gov.uk/stress/standards>